

Zaliczam*/nie zaliczam*
w całości*/ w części*

.....
data i podpis dziekana

*Załącznik Nr 3 do regulaminu
praktyk zawodowych studentów
Akademii Policji w Szczycinie*

.....
Imię i nazwisko

.....
Forma studiów

.....
Kierunek

.....
Stopień studiów (słownie)

.....
Rok studiów (słownie)

.....
Telefon kontaktowy

**Dziekan Wydziału Bezpieczeństwa
i Nauk Prawnych
Akademii Policji w Szczycinie**

W N I O S E K

Proszę o zaliczenie całości/części* praktyki zawodowej z uwagi na charakter pracy zawodowej realizowanej w

1. Charakterystyka jednostki pracy: *(pełna nazwa jednostki organizacyjnej, zakres działania)*

2. Charakterystyka stanowiska /stanowisk/ na którym/ych/ odbywała się praca zawodowa:
(schemat struktury organizacyjnej z oznaczeniem stanowiska lub stanowisk, oraz opis zadań wykonywanych na w/w stanowisku)

Prace te wykonywałem/łam w okresie od do

.....
podpis studenta

Potwierdzenie opisu pracy zawodowej studenta

.....
pieczęć i podpis osoby uprawnionej

* niepotrzebne skreślić